



Tear Online é licenciada sob uma Licença Creative Commons.

PREGUE O EVANGELHO EM TODO TEMPO. SE NECESSÁRIO, USE PALAVRAS. A INTERVENÇÃO PASTORAL ATRAVÉS DO RITO DA UNÇÃO

Preach the Gospel always, and if necessary, use words.

Pastoral intervention through the rite for anointing of the sick

Jefferson Schmidt ¹

Resumo:

O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos terapêuticos da intervenção pastoral através do rito da Unção em pessoas enfermas. A trajetória humana é repleta de incertezas e dúvidas, especialmente no que se refere a assuntos relacionados à saúde. Estes caminhos podem estar repletos de dor, medo, angústia, temor. Uma doença, por exemplo, pode comprometer e desorganizar a vida cotidiana. No entanto, o sofrimento pode levar as pessoas a experiências de profunda reflexão. Pode ensinar o verdadeiro amor, o valor da vida, da família, da fé. A pessoa doente pode apresentar reações diversas, por isso, é importante analisar os sentimentos presentes neste momento. O que afinal, a pessoa sente? Que sentimentos afloram neste momento? Dor, angústia, incerteza, insegurança, sofrimento? Qual o significado da doença para a pessoa enferma? A família está longe! E agora? Meu Deus, o que fiz de errado? O dia-a-dia, a vida das pessoas é cheia de rituais. O filho/a que se despede da mãe e diz: “Bênção mãe!” O sinal da cruz antes de entrar na igreja, no campo de futebol ou embarcar no ônibus para uma viagem. Sinais simples com a função de abençoar e proteger. Os rituais sempre acompanharam o ser humano e isso, permanece na atualidade. Mesmo com o surgimento de novas formas e meios de buscar, através da fé, proteção e amparo, os rituais antigos continuam a acompanhar o caminhante Povo de Deus.

Palavras-chave:

Unção. Doença. Intervenção Pastoral.

Abstract:

This paper aims to address the therapeutic aspects of pastoral intervention through the rite for anointing of the sick. The human journey is full of uncertainties and doubts, especially when it is related to health issues. This walk may be daily marked by pain, fear, anguish, fear. For example, a disease can compromise and disrupt everyday life. However the pain can cause people to experience deep reflection as well. This can teach a true love, the value of life and family and faith. The ill person may have different reactions so it is important to analyze the feelings present in that moment. What after all does she/he feels? What feelings do come at that moment? Pain, anguish, uncertainty, insecurity, suffering? What is the disease's significance to the sick person? Her/his

¹ Mestrando em Teologia pela Faculdades EST, bolsista CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Contato: jeffersonschmidt86@gmail.com

family is away! What next? Lord my God, what did I do wrong? The day-to-day life of the people is full of rituals. The child says goodbye to mom and says, “Mamma, give me your blessing”. To make the sign of the cross before entering the church, on the soccer pitch or when boarding the bus for a trip are simple signs with the function to bless and protect. The rituals have always accompanied humans and they remain today. Even with the emergence of new ways and means to seek protection and support through faith ancient rituals still keep up with the pilgrim People of God.

Keywords:

Anointing. Sickness. Pastoral Intervention.

Considerações iniciais

Existe um ditado popular bem conhecido que diz: “A saúde em primeiro lugar, o resto se dá um jeito”. Realmente é assim, quando alguém da família ou conhecido está doente, a tensão, preocupação e ansiedade aumentam. Surge o desejo que a pessoa volte a ter saúde o quanto antes.

Saúde está diretamente ligado com a palavra cuidado. Cuidado nosso, cuidado de outras pessoas comigo e cuidado de Deus conosco. Esse cuidado é a valorização do ser humano enquanto imagem e semelhança de Deus e por isso, digno de respeito. Mas, mesmo o ser humano sendo imagem e semelhança de Deus, isso não faz dele² um ser divino (imortal), portanto, todos são vulneráveis às doenças e por isso carentes de cuidado.

Apesar de todo cuidado e estrutura hospitalar, a vida é cheia de limitações e é geralmente no hospital que as pessoas muitas vezes se perguntam pelo sentido e valor da vida e por questões como a vida após a morte. Assim, um hospital e as pessoas que nele trabalham, as que a ele recorrem na necessidade e aquelas que visitam seus familiares e amigos, também são confrontadas com a realidade da limitação humana e, por isso, se perguntam pelo sentido último de sua existência. Mesmo tendo a ciência médica avançado significativamente no que se refere à cura de muitas doenças, este ainda é limitado.

Francis S. Collins, autor do livro *A linguagem de Deus*, cientista e médico renomado que, de ateu passou a ser um ferrenho defensor da existência de Deus, porque ele a partir da experiência e da convivência com os pacientes, especialmente aqueles que professavam a fé cristã, pode perceber, através da fé destas pessoas uma grande fonte de resistência às doenças e às situações extremas de sofrimento.

A pessoa hospitalizada tem uma história, uma vivência cotidiana, muitas vezes uma religiosidade. Essa religiosidade é parte desta pessoa e deve ser respeitada. Isso é ter uma visão integral do ser humano. Não se separa corpo e alma, assim como não se deve separar a teoria da prática concreta. O ser humano é uma mescla de tudo isso: sentimentos, anseios, dores, alegrias, relacionamentos, fé, religiosidade e vida.

² A fim de permitir uma maior fluência, optamos pelo não uso da linguagem inclusiva.

Doença: a descaracterização do eu

A doença, paulatinamente, descaracteriza a vida da pessoa. Ainda mais quando esta necessita de internação hospitalar. Costumes particulares, geralmente são modificados pela rotina do hospital. Hábitos alimentares, horários de dormir e acordar. A madrugada normalmente é agitada, e o paciente diversas vezes é acordado pelo entra e sai dos quartos. Dentre todas estas rotinas, muitas vezes o resultado de melhora da saúde não é o esperado.

Harpprecht exemplifica essa situação da seguinte forma:

a internação no hospital é quase um ritual em que a pessoa deixa de ser um indivíduo e se torna paciente. Ele troca as roupas particulares pela roupa do hospital. Só fica um criado-mudo e, talvez, um armário para as coisas particulares. O mobiliário do quarto é anônimo e funcional: a cama, uma cadeira, um criado-mudo, um banheiro.³

A fragilidade do paciente não diz respeito somente ao que tange a doença que o acomete naquele momento, mas envolve toda a sua vida, e também a dos seus familiares. Muitas vezes a pessoa pode ficar internada por dias, semanas, meses ou até anos. Não raro, a vida que aquela pessoa deixou, poderá nunca mais voltar. Muitas vezes, dar-se conta da fragilidade que envolve o paciente, não é simples. A dimensão dessa fragilidade pode ser grande e alimentada pelos sintomas da doença, tanto quanto pela nova rotina que Helman expressa da seguinte forma:

Todos eles são despojados de seus suportes de identidade social e individualidade, e uniformizados em pijamas, camisolas ou roupões de banho. Perdem o controle de seu próprio corpo e seu espaço, privacidade, comportamento e dieta pessoais, assim como sobre o uso de seu tempo. Os pacientes são afastados do constante apoio emocional da família e da comunidade, ficando aos cuidados de profissionais que eles nunca viram antes.⁴

A doença e consequentemente a internação hospitalar transformam a vida do paciente. Não somente dele, mas de toda sua família, amigos e pessoas que com ele convivem. Na busca por respostas aos sentimentos envolvidos na internação hospitalar veremos que a experiência pode deixar marcas e provocar mudanças de acordo com sua intensidade e profundidade.

Crises diante da doença

A notícia do diagnóstico de uma doença culmina, inevitavelmente em mudanças na vida da pessoa enferma e de todas as pessoas com as quais ela tem algum contato próximo. Sua atenção, agora, está centrada na doença e como enfrentá-la e, se possível, curá-la.

Conforme Noé, a integralidade humana se refere às dimensões biológica, psicológica, social, ecológica e espiritual.⁵ Portanto, quando se enxerga o ser humano acometido de doença não é apenas uma parte que é atingida, mas toda a sua vida é afetada.

Para Santos, uma pessoa internada no hospital, provavelmente está em crise. Ele afirma que, nessas condições, a pessoa se sente ameaçada, com a vida em risco e com suas rotinas alteradas. A situação de doença pode gerar na pessoa sentimentos negativos como solidão,

³ HARPPRECHT, Christoph Schneider. *Como acompanhar doentes*. São Leopoldo: Sinodal, 1994. p. 24.

⁴ HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 84.

⁵ NOÉ, Sidney Vilmar. *Amar é cuidar*. Dez boas razões para integrar pessoas com deficiência, valorizar a terceira idade, cultivar a saúde integral, viver uma sexualidade sadia e buscar o perdão. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 65.

sofrimento e angústia. Esses sentimentos podem ser intensificados quando a mesma não tem um conhecimento claro do que está se passando com ela.⁶

Hoch destaca alguns aspectos observados no acompanhamento de pessoas em crise, podendo a mesma acarretar problemas psicológicos. Nessa perspectiva, afirma que:

Há pessoas que, na crise, perdem completamente a noção dos fatos. Algumas, numa atitude de defesa, deixam de perceber a realidade e agem como se as coisas não estivessem acontecendo com elas. (...) A crise provoca uma tendência a regressão, ou seja, leva a pessoa a desenvolver atitudes infantis de busca desesperada por segurança e proteção. Essa atitude, por sua vez, pode levar a que alguém, em meio à crise se torne dependente de determinadas pessoas, nas quais ela projeta suas expectativas de ajuda.⁷

A pessoa em crise está mais vulnerável a intervenções externas, não obstante, elas também podem tornar as pessoas mais conscientes de suas fragilidades e vulnerabilidades, derrubando ilusões humanas de força e invencibilidade.⁸ Por conseguinte podem gerar mudanças na forma de ver e encarar a vida, promovendo novas atitudes no relacionamento delas consigo mesmas, com o outro e com Deus.

Para a escritora Susan Sontag, doença é uma “zona noturna da vida e todos os que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes”.⁹ Segundo Sontag, cedo ou tarde somos todos confrontados com essa noite.

A resposta frente à pergunta “por que eu?” não é fácil. Para Harprecht “a pergunta por que eu? não busca uma resposta. É antes uma expressão de protesto (...). Um protesto contra Deus, contra o sofrimento”.¹⁰

Tentar entender o sentido da doença é uma tarefa difícil, mas ela pode ajudar a superar o sofrimento que a acompanha. Para chegar a este ponto profundo de compreensão, é importante que se aceite a doença, não a vendo como castigo divino ou merecimento por um desvio cometido durante a vida, mas sim, como algo que pode atingir qualquer ser humano.

Conforme Hoch, “o sofrimento e a doença desnudam a fragilidade humana, confrontam a pessoa com a possibilidade da morte e com a transitoriedade da vida”.¹¹ O sofrimento revela ao ser humano que ele não é imortal. A dor física faz “a pessoa sentir a fragilidade vulnerável e o caráter passageiro de sua existência, até então bastante segura e despreocupada”.¹²

Para o Papa João Paulo II é preciso ler os rostos do sofrimento para chegar ao coração das pessoas. Sobre isso, ele escreve um texto profundo que alerta para os sentimentos que acompanham pessoas enfermas.

Não é fácil para ninguém visitar os rostos de sofrimento.

⁶ ROLLAND, 1994 apud SANTOS, Hugo N. Perspectivas em torno a La visitación a lós enfermos y enfermas Del corpo. *Visiones y Herramientas: Itinerario por La Teología Práctica*, Buenos Aires, v. 5, 2007. p. 141.

⁷ HOCH, Lothar Carlos. A Crise pessoal e sua dinâmica. In: SANTOS, Hugo N. (Org.). *Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral*. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008. p. 145-146.

⁸ SANTOS, 2007, p. 142.

⁹ SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. p. 11.

¹⁰ HARPPRECHT, 1994, p. 37.

¹¹ HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando; SOUZA, José Carlos de; KILPP, Nelson (Ed.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 937-938.

¹² LEERS, Bernardino. A dor na relação paciente/ médico. In: *Caderno de Bioética*. Belo Horizonte: 1995. p. 105.

Rostos muito variados, de todas as idades e condições sociais, de todos os credos e categorias culturais, em todos os lugares e ambientes.
Rostos resignados, passivos, descrentes, desconcertados, com raiva, mas, também serenos e em paz.
Rostos do sofrimento: silenciosos, desejosos de articular suas emoções, exaltados, com voz na garganta.
Rostos hospitaleiros, gratos, indiferentes, que dificilmente repelem.
Rostos com lágrimas, ávidos de ternura, desejosos de escuta e companhia.
Rostos do sofrimento com muitas perdas e muitas dores, repletos de porquês, invadidos pela impotência, forçados a desembocar no para quê.
Rostos que buscam recursos materiais e técnicos e, também, uma mão amigável, um coração sereno, uma alma com fé, um ouvido que escute, um amigo ao lado que ofereça silêncio, presença, segurança e, talvez, dignidade.
Rostos com sofrimentos no corpo, na mente, no espírito, nas relações sociais.
Rostos de doentes desconhecidos ainda para si, alheios para os demais.
Rostos marcados por incapacidades, às vezes tudo para a família, quase nada para a sociedade.
Rostos que ao serem visitados, nos evocam nossos próprios sentimentos, nos abrem feridas não tão bem cicatrizadas, nos descobrem impotentes e inúteis, nos desconcertam profundamente, nos tentam ao isolamento, nos levam a elevar muitas perguntas para a razão e para o alto do céu.
Rostos do sofrimento daqueles que, por humanidade, não podemos passar de lado.
E os fiéis, sabemos que o homem se converte de modo particular ao caminho da Igreja quando em seu rosto se emoldura o sofrimento.¹³

João Paulo II

Para muitos enfermos e suas famílias a espiritualidade e a fé são grandes aliados no enfrentamento da doença, pois são capazes de renovar a força e a esperança.

Espiritualidade, fé e saúde

Müller define que a espiritualidade:

é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.¹⁴

Há hoje um grande número de pesquisas que buscam provar como experiências de caráter espiritual ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas. A espiritualidade pode ser fundamental no processo de cura ou aceitação da doença. Segue um relato:

Quando a senhora HARRIS fez cem anos, perguntaram a ela qual era o segredo de uma vida tão longa. Sem pestanejar, respondeu que era sua fé, sua família e o fato de não beber nem fumar, nessa ordem. E a ordem era importante, ela enfatizava.¹⁵

¹³ BAUTISTA, Mateo. *Visita ao doente*. São Paulo: Paulus, 1996. p. 11-12.

¹⁴ MÜLLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA B, Evilázio F.; MÜLLER, Marisa C.; DA SILVA, Juliana D. Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 9.

¹⁵ KOENIG, Harold. G. *Medicina, religião e saúde*. O encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: LePM, 2012. p. 3.

A exemplo da senhora Harris, muitas pessoas buscam na religião a força necessária para enfrentar a doença, ou simplesmente, aceitá-la. Segundo Koenig “em algumas áreas dos Estados Unidos, quase metade dos pacientes hospitalizados indicam que suas crenças e práticas religiosas são a forma mais importante de lidar com a doença e com as mudanças causadas por ela”.¹⁶ Koenig ainda ressalta que a espiritualidade encontrada pelas pessoas nas práticas religiosas as ajuda a se adaptarem mais rapidamente a situações difíceis como a perda de saúde e da independência.¹⁷

Constata-se que a espiritualidade exerce a função de alimentar a esperança, sobretudo no contexto de doença. Ela ajuda as pessoas e geralmente produz emoções positivas que são importantes no enfrentamento da enfermidade. A espiritualidade e o tratamento médico podem trabalhar muito bem em conjunto, mas quando um ou outro é excluído, os resultados do paciente provavelmente serão afetados.¹⁸

Espiritualidade cristã

Em meados do século XX, muitos temiam que o processo de secularização minasse as bases da fé, no entanto, tomou-se consciência não só dos limites da ciência, mas que a fé e a espiritualidade de cada um brotam de fontes profundas do ser humano. Assim, pode-se ver “a espiritualidade como uma forma de viver a fé cristã a partir de um impulso da graça para participar da vida divina na peregrinação terrestre”.¹⁹ Ou seja, a espiritualidade é um meio pelo qual alcançamos Deus e Ele nos alcança para que possa caminhar conosco nos caminhos sinuosos e muitas vezes escuros da vida.

De acordo com Zilles, a espiritualidade cristã possui as seguintes características:

- a) é teocêntrica: não se trata apenas de uma satisfação subjetiva, nem somente da salvação da alma, mas da entrega a Deus, a seu amor.
- b) Cristocêntrica: em Cristo, como o cabeça, toda a criação está unida ao Pai.
- c) Eclesial: a igreja é o lugar no qual o Senhor reúne os que confiam a ele na fé, no amor e na esperança para a salvação.
- d) Sacramental: os sacramentos são maneiras pelas quais o Senhor glorifica o Pai na sua igreja e conduz os homens a salvação.
- e) pessoal: os sacramentos agem pela sua realização, mas só frutificam na medida em que recebemos com fé e amor e levados a eficiência ética.
- f) Comunitária: por mais que se acentua o aspecto pessoal, o cristão ativa a sua espiritualidade na comunidade.
- g) Escatológica: marcada pela esperança que mantém o cristão vigilante e o prepara para a vinda gloriosa de Cristo.²⁰

Há momentos que são pesados demais para atravessar sem Deus. Por isso, a fé, a espiritualidade e a esperança são tão importantes. Segundo Martim Lutero, “sem o Espírito Santo, não há vida de fé, é preciso que nos apeguemos a ele; já que a cruz envolve todas as pessoas em algum momento, apenas o Espírito Santo, garante que aguentem até o fim”.²¹

¹⁶ KOENIG, 2012, p. 55.

¹⁷ KOENIG, 2012, p. 67.

¹⁸ KOENIG, 2012, p. 83.

¹⁹ ZILLES, Urbano. *Espiritualidade Cristã*. In: TEIXEIRA B, Evilázio F.; MÜLLER, Marisa C.; DA SILVA, Juliana D. Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 16.

²⁰ ZILLES, 2004, p. 16.

²¹ BAESKE, Albérico. Lutero para nossos dias. In: *Devocionário Semente de Esperança*. PPL/OIKOS/IECLB: Ibirama, São Leopoldo, Porto Alegre. 2011. p. 87.

A espiritualidade pode levar a um bem-estar maior, principalmente em momentos de estresse e sofrimento. Ela pode gerar a promoção da esperança, do otimismo e da alegria, dando muitas vezes novo propósito à vida.²² Koenig acrescenta afirmando que o a conexão com emoções positivas, oriundas da religião pode ter importância especial para pacientes atendidos em contextos médicos, “nos quais o envolvimento religioso pode influenciar o bem-estar, a satisfação com a vida e a satisfação com o atendimento médico pela melhora da capacidade de enfrentamento da doença física”.²³

Esperança é uma emoção positiva que motiva as pessoas a enfrentarem situações difíceis. Quando as coisas não estão bem, a tendência é que a esperança diminua ou desapareça. No entanto, é importante para a restauração da saúde que haja sentimentos positivos. Aqui a espiritualidade pode fazer a diferença, porque o envolvimento religioso oferece a esperança de que coisas boas podem surgir de qualquer situação difícil.²⁴ Para Weissheimer “a esperança com raízes no divino é uma ponte que nos leva além da dor, da doença, da crise, e também da morte”.²⁵

Para o teólogo e pastor Gottfried Brakemeier “a fé acrescenta qualidade a esta vida e a habilita a vencer obstáculos. Não é uma vida sem cruz. Pois a fé não tem a promessa da vida fácil. Tem isto sim, a certeza do socorro nas dificuldades e aflições”.²⁶ Assim, a esperança se alimenta da fé e dá sempre novo sentido a ela.

Resiliência e aconselhamento pastoral

A resiliência é importante para compreender a influência do sofrimento sobre a vida. Através dela, podemos enxergar no sofrimento uma oportunidade de crescimento.

Um grupo de autores considera a vivência da espiritualidade um fator de proteção. Para eles a participação numa igreja ajuda “tanto assumir com aceitação as adversidades inevitáveis, quanto lutar com esperança por uma transformação”.²⁷

A busca de sentido frente a situações traumáticas revela-se como importante ferramenta para suportar e até superar o sofrimento, a enfermidade. A resiliência nos coloca numa perspectiva de esperança. “O paradigma da resiliência questiona as visões deterministas e pessimistas, desafiando a observação, o estudo e a criatividade para descobrir como promovê-la nos mais diversos contextos e campos”.²⁸ Portanto, a resiliência quer nos desafiar a olhar para as pessoas que superaram momentos difíceis, quando parecia não haver mais saída.

Para o teólogo e pastor Hoch

²² KOENIG, 2012, p. 78.

²³ KOENIG, 2012, p. 79.

²⁴ KOENIG, 2012, p. 80.

²⁵ WEISSHEIMER, Vera C. *Quando a vida dói*. Confiança nos momentos de angústia. São Leopoldo: Sinodal, 2013. p. 87.

²⁶ BRAKEMEIER, Gottfried. *Por que ser Cristão?* Dez boas razões para crer em Jesus Cristo, crer na ressurreição, viver em comunidade, ler a Bíblia, amar o próximo. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 44.

²⁷ ROCCA L., Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar C; ROCCA L. Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 10.

²⁸ ROCCA L., 2007, p. 25.

resiliência é a capacidade humana de extrair do íntimo do seu ser uma reserva extra de forças para superar dificuldades. É como se Deus tivesse colocado no fundo da nossa alma um tanque de reserva. Assim, quando achamos que o combustível da vida está no fim, saibamos que podemos contar com uma força extra, quase secreta, que habita em nós.²⁹

O aconselhamento pastoral é uma dimensão do cuidado pastoral que visa o crescimento saudável pessoal e relacional com Deus, com o próximo e consigo mesmo. Para Schneider-Harpprecht, o objetivo do aconselhamento pastoral é “descobrir com as pessoas em diferentes situações da sua vida e especialmente em conflitos e crises o significado concreto da liberdade cristã dos pecadores, cujo direito de viver e cuja aceitação vem da graça de Deus”.³⁰

De forma geral, o aconselhamento pastoral tem o seu foco direcionado para a dimensão da espiritualidade das pessoas. Em sentido de crise, segundo Clinebell, “o aconselhamento deve despertar sentido e esperança realista nas pessoas, ajudando-as a perceber o significado último da vida num relacionamento com Deus, cujo amor inabalável está sempre disponível, mesmo em meio a terríveis tragédias”.³¹

Muitas pessoas rezam ou realizam suas orações em busca de respostas, outras fazem da fé um estímulo para o dia-a-dia – tanto para procurar ajuda quanto para agradecer. Pacientes com um lado espiritual desenvolvido têm um apoio adicional para enfrentar o diagnóstico e o tratamento da doença. É um remédio a mais para quem está doente, afirma o otorrinolaringologista Islan Nascimento.³²

A psicóloga Fátima Alves atesta que

a partir das experiências de fé que o paciente possui ele se sente mais forte e mais determinado a seguir as orientações médicas e a valorizar as pequenas conquistas e ele consegue aderir ao tratamento de uma forma mais adequada do que outras pessoas que não acreditam em nada e que ficam de alguma forma se queixando da vida e se sentindo injustiçadas pela vida. O suporte espiritual quando ele é oferecido de forma adequada ele estimula a confiança, a tolerância àquele sofrimento e a resignificação do sofrimento.³³

A sensibilidade dos profissionais da saúde para com as necessidades espirituais dos enfermos é importante. Koenig elenca diversos motivos. O primeiro consiste que muitos pacientes são religiosos, e a maioria gostaria que sua fé fosse considerada no tratamento médico. O segundo motivo está na influência da fé e da espiritualidade na capacidade de enfrentar a doença. O terceiro motivo está na sensibilidade em chamar o serviço Pastoral do hospital ou o ministro religioso da comunidade do enfermo, pois as pessoas podem estar distantes de suas comunidades de fé.³⁴ Portanto, o contato próximo entre equipe clínica e pastoral é fundamental para que o

²⁹ HOCH, Lothar C; ROCCA L. Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

³⁰ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Aconselhamento pastoral. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia prática no Contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; ASTE, 1998, p. 292.

³¹ CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. 4 ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 187.

³² Disponível em: www.wscom.com.br/noticia/saude/ESPIRITUALIDADE+AJUDA+PACIENTES. Acesso em: 25 jun. 2014.

³³ GUEDES, Hortência. *Espiritualidade: Como ela ajuda na recuperação de pacientes*. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/espiritualidade-como-ela-ajuda-na-recuperacao-de-pacientes>. Acessado em: 24 jun. 2014.

³⁴ KOENIG, 2012, p. 158.

enfermo seja atendido adequadamente dentro de suas necessidades espirituais e, que as mesmas sirvam de apoio e suporte na recuperação.

A importância de estar ao lado da pessoa enferma é muito bem descrita por Roser em seu artigo.³⁵ Ele afirma que é necessário considerar a fé individual do enfermo, sua espiritualidade pessoal e integrá-las e fortalecê-las, vendo-as como pessoas inteiras e que, mesmo com o avanço da medicina, a cura não se estende a todas as pessoas por este motivo. Roser diz que

A medicina e a poimênica³⁶ não se ocupam somente com a cura, mas contribuem para que o paciente possa conviver com a sua doença, usufruindo da melhor qualidade de vida possível [...]. Se o enfermo tiver as suas necessidades espirituais atendidas, o seu quadro geral de saúde pode ser favorecido. Isso aponta novamente para o fato de a espiritualidade é parte integral da saúde humana.³⁷

O autor chama atenção para o desejo dos pacientes de que a religiosidade e a espiritualidade encontrassem o seu espaço junto ao leito,³⁸ ou seja, que elas pudessem ser atendidas em suas necessidades espirituais, e que as mesmas sejam um apoio na restauração da saúde, juntamente com a medicina.

A Intervenção pastoral através do rito da unção

O objetivo não é substituir o rito religioso pela conversação pastoral na busca pela cura da pessoa enferma, mas perceber que o seu inter-relacionamento possa fazer com que “o aconselhamento pastoral se torne mais eficaz na tarefa de mediação da graça de Deus através da cura integral”.³⁹

O rito de unção de enfermos está presente nas comunidades cristãs desde o primeiro século. Porém, a partir da organização das primeiras comunidades no início da era cristã é que ele adquire uma forma sacramental e é relacionado com o ato da penitência e cura.

Nas primeiras comunidades o óleo era levado de casa em casa, por cada pessoa para ser consagrado pelo Bispo. Após o ato, este era entregue às famílias para o uso diário com a função de restabelecer-lhes a saúde e os confortar. “Lendo as orações da benção do óleo e principalmente a oração romana, fica claro que, uma vez abençoado pelo bispo ou pelos sacerdotes, o óleo era colocado à disposição do enfermo, que o usará como remédio ou lhe será aplicado pelos que cuidam dele”.⁴⁰

³⁵ ROSER, Traugott. Aconselhamento da morte e suas implicações para a competência pastoral. In: HOCH, Lothar C., WONDRAČEK, K. H., Karin (Orgs.). *Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar*. São Leopoldo: Sinodal, 2006. p. 61-76.

³⁶ A poimênica pode ser definida como “o ministério amplo e inclusivo de cura e crescimento mútuos dentro de uma congregação e de sua comunidade, durante todo o ciclo de vida”. Cf. CLINEBELL, 2007, p. 25. Na tradição protestante o conceito “poimênica” engloba todo e qualquer acompanhamento pastoral em qualquer situação de vida. Ele inclui, portanto, o acompanhamento a pessoas doentes tanto quanto pessoas em dificuldades familiares, pessoas idosas, etc.

³⁷ ROSER, 2006, p. 63.

³⁸ ROSER, 2006, p. 68.

³⁹ HAACKE, Maurício Roberto. *Aconselhamento Pastoral Hospitalar: os ritos religiosos como parceiros da conversação pastoral na mediação da graça de Deus*. 2001. 176 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2001. p. 114.

⁴⁰ MARTIMORT, A. G. Oração pelos doentes sacramental. In: ID. *Os sacramentos*. Petrópolis: Vozes, 1991. (A Igreja em Oração, 3). p. 113.

O rito nas primeiras comunidades tinha um papel muito importante, mas com o passar da história foi caindo no esquecimento. É notável que no contexto romano e ortodoxo permanecesse, entretanto, no protestantismo ficou quase que por esquecido.

Na tradição bíblica, constatamos que há referências ao rito de unção com óleo. A unção na Bíblia pode ser vista de modo abrangente, tanto no sentido espiritual como no sentido prático da unção com óleo. Esta prática bíblica tem uma grande importância pelo seu sentido simbólico e espiritual. Tanto no Antigo Testamento como no Novo Testamento encontramos respaldo para sua utilização. A unção tem a finalidade de curar e restabelecer a saúde de pessoas que se encontram doentes, além de consagrar pessoas ou objetos para determinados serviços. Ao receber a unção as pessoas se fortalecem para vencer nos caminhos da vida. O recurso da unção com óleo não deve ser visto como um mero ritual, mas como um gesto de fé. Portanto, todo ritual alimenta a fé, enriquecendo-a.

No acompanhamento a enfermos, o rito da Unção é um dos mais importantes na Igreja Católica, não só foi preservado, como elevado a “Sacramento dos Santos óleos”. O nome “extrema Unção” foi substituído por “Unção dos Enfermos” por entender que seu uso não deve ser restrito somente a pessoas em fase terminal de vida, mas também no restabelecimento da pessoa enferma. Faz-se necessário, desvincular a unção como algo restrito ao catolicismo, e resgatar a dimensão cristã desse rito. Atualmente, dentre as igrejas protestantes não é comum estar incluído na liturgia comunitária a unção com óleo no acompanhamento a pessoas doentes. Entretanto, é de grande valor perante a espiritualidade e o sentido da vida possivelmente fragilizada.

Ainda é desafiadora a inserção desta prática nas comunidades, porém de grande importância especialmente às pessoas enfermas.

Considerações finais

Dar-se conta da magnitude da fragilidade que envolve o enfermo, não é simples. A dimensão dessa fragilidade é tão grande, que torna-nos pequenos diante disso tudo. A instabilidade física e psicológica dos enfermos é grande; em cada porta que se bate, pedindo permissão para entrar, é como se um mundo novo, totalmente desconhecido, estivesse se abrindo, mesmo quando a mesma porta já tivesse sido aberta tantas outras vezes. Diante de cada porta, descobre-se a própria fragilidade, o medo da finitude da vida, da própria vida.

Referências

BAESKE, Albérico. Lutero para nossos dias. In: Devocionário Semente de Esperança. PPL/OIKOS/IECLB: Ibirama, São Leopoldo, Porto Alegre. 2011.

BAUTISTA, Mateo. *Visita ao doente*. São Paulo: Paulus, 1996.

BRAKEMEIER, Gottfried. *Por que ser Cristão?* Dez boas razões para crer em Jesus Cristo, crer na ressurreição, viver em comunidade, ler a Bíblia, amar o próximo. São Leopoldo: Sinodal. 2004.

CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. 4 ed. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

HAACKE, Maurício Roberto. *Aconselhamento Pastoral Hospitalar: os ritos religiosos como parceiros da conversação pastoral na mediação da graça de Deus*. 2001. 176 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2001.

HARPPRECHT, Christoph Schneider. *Como acompanhar doentes*. São Leopoldo: Sinodal, 1994.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HOCH, Lothar Carlos. A Crise pessoal e sua dinâmica. In: SANTOS, Hugo N. (Org.). *Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral*. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008.

_____. Sofrimento. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando; SOUZA, José Carlos de; KILPP, Nelson (Ed.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 937-938.

KOENIG, Harold. G. *Medicina, religião e saúde*. O encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: LePM, 2012.

LEERS, Bernardino. A dor na relação paciente/ médico. In: Caderno de Bioética. Belo Horizonte: 1995.

MARTIMORT, A. G. Oração pelos doentes sacramental. In: ID. *Os sacramentos*.

Petrópolis: Vozes, 1991. (A Igreja em Oração, 3).

MÜLLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA B, Evilázio F.; MÜLLER, Marisa C.; DA SILVA, Juliana D. Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

NOÉ, Sidney Vilmar. *Amar é cuidar*. Dez boas razões para integrar pessoas com deficiência, valorizar a terceira idade, cultivar a saúde integral, viver uma sexualidade sadia e buscar o perdão. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

ROCCA L., Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar C; ROCCA L. Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST. 2007. p. 9-27.

ROLLAND, 1994 apud SANTOS, Hugo N. Perspectivas em torno a La visitación a lós enfermos y enfermas Del corpo. *Visiones y Herramientais: Itinerario por La Teología Práctica*, Buenos Aires, v. 5, 2007.

ROSER, Traugott. Aconselhamento da morte e suas implicações para a competência pastoral. In: HOCH, Lothar C., WONDRACEK, K. H., Karin (Orgs.). *Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar*. São Leopoldo: Sinodal. 2006. p. 61-76.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Aconselhamento pastoral. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia prática no Contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; ASTE, 1998. p. 291-319.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

WEISSHEIMER, Vera C. *Quando a vida dói*. Confiança nos momentos de angústia. São Leopoldo: Sinodal, 2013.

ZILLES, Urbano. Espiritualidade Cristã. In: TEIXEIRA B, Evilázio F.; MÜLLER, Marisa C.; DA SILVA, Juliana D. Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

Sites de internet

Disponível em: www.wscom.com.br/noticia/saude/ESPIRITUALIDADE+AJUDA+PACIENTES. Acesso em: 25 jun. 2014.

GUEDES, Hortência. *Espiritualidade: Como ela ajuda na recuperação de pacientes*. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/espiritualidade-como-ela-ajuda-na-recuperacao-de-pacientes>. Acessado em: 24 jun. 2014.